Gesundheitssysteme im Vergleich/Pflegepersonalmangel im stationären Bereich

Aufgaben

1 Gesundheitssystemvergleiche dienen u.a. dazu, Vor- und Nachteile unterschiedlicher Gesundheitssysteme zu identifizieren, um daraus Entwicklungsmöglichkeiten abzuleiten. In diesem Zusammenhang richtet sich der Blick führender deutscher Gesundheitsexpertinnen und -experten oftmals auch nach Großbritannien.

1.1 Vergleichen Sie auf der Grundlage von Material 1 das britische Gesundheitssystem mit dem System der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung in Deutschland.

(27 BE)

1.2 In gesundheitsökonomischer Literatur ist oftmals zu lesen, dass das britische Gesundheitssystem dem Beveridge-Modell entspräche, während das deutsche System der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Bismarck-Modell übereinstimme.
Erörtern Sie diese Aussage auf der Grundlage der Kriterien für die idealtypischen Gesundheitssysteme.

(10 BE)

1.3 Zentrale Merkmale des britischen Gesundheitssystems sind das Gatekeeperprinzip bei Hausärztinnen und Hausärzten und die Steuerfinanzierung.
Stellen Sie die möglichen Konsequenzen dar, die sich aus einer vollständigen Umstellung des deutschen Gesundheitssystems auf diese Prinzipien ergeben würden.

(14 BE)

2 Der Pflegepersonalmangel im stationären Bereich stellt Umfragen zufolge eine der größten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem dar.

2.1 Beschreiben Sie das Diagramm in Material 2 und begründen Sie die dargestellten Entwicklungen.

(20 BE)

2.2 Im Jahr 2020 fand eine Reform der Diagnosis Related Groups (DRG) statt (Material 3).
Geben Sie den Inhalt der Reform wieder und beurteilen Sie mögliche Konsequenzen für die Krankenhäuser, das Pflegepersonal, die Krankenkassen und die Patientinnen und Patienten.

(10 BE)

2.3 Zur Bekämpfung des Pflegepersonalmangels raten Expertinnen und Experten zu einer grundsätzlichen Abkehr vom System der DRG und einer Rückkehr zu tagesgleichen Pflegesätzen.
Beschreiben und analysieren Sie das Diagramm in Material 4 und beurteilen Sie, inwiefern die Umstellung auf tagesgleiche Pflegesätze als Maßnahme gegen den Pflegepersonalmangel in Krankenhäusern geeignet ist.

(13 BE)

2.4 Skizzieren Sie vier weitere Maßnahmen zur Bekämpfung des Pflegepersonalmangels in Krankenhäusern.

(6 BE)

Material 1

Das britische Gesundheitssystem

In Großbritannien ist die gesamte Bevölkerung über den National Health Service (NHS), eine staatliche Gesundheitsbehörde, versichert, welcher allen Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu medizinischer Versorgung gewährt. Großbritannien verfügt damit über eine Einheitsversicherung. Arztbesuche sind prinzipiell kostenlos und man muss auch keine Versichertenkarte vorlegen. Die Finanzierung des NHS hat zwei Seiten. Der größte Teil der Gesundheitsversorgung wird dabei von der öffentlichen Hand, d.h. dem Staat Großbritannien, aus allgemeinen, nicht zweckgebundenen Steuern finanziert. Zudem zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber einkommensabhängige Sozialversicherungsbeiträge.

Das Budget für das Gesundheitsministerium muss alle drei Jahre mit dem Finanzministerium gegenüber anderen Staatsausgaben, wie dem Bildungsministerium, verhandelt werden. Der NHS, der über das Gesundheitsministerium mit Mitteln versorgt wird, verteilt dann die Gelder weiter an die regional tätigen Clinical Commissioning Groups (CCG).

Die CCG sind übergreifend für die Leistungserbringung in den einzelnen Bereichen verantwortlich. Dazu kaufen sie ambulante und stationäre Leistungen für eine bestimmte Region ein, wobei sie sich zunehmend auch privater Anbieter bedienen.

Das Leistungsniveau ist in Großbritannien grundsätzlich hoch. Selbstbeteiligungen sind begrenzt und relativ gering. So tragen die privaten Haushalte beispielsweise durch Zuzahlungen bei Zahnbehandlungen und Arzneimitteln zur Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei.

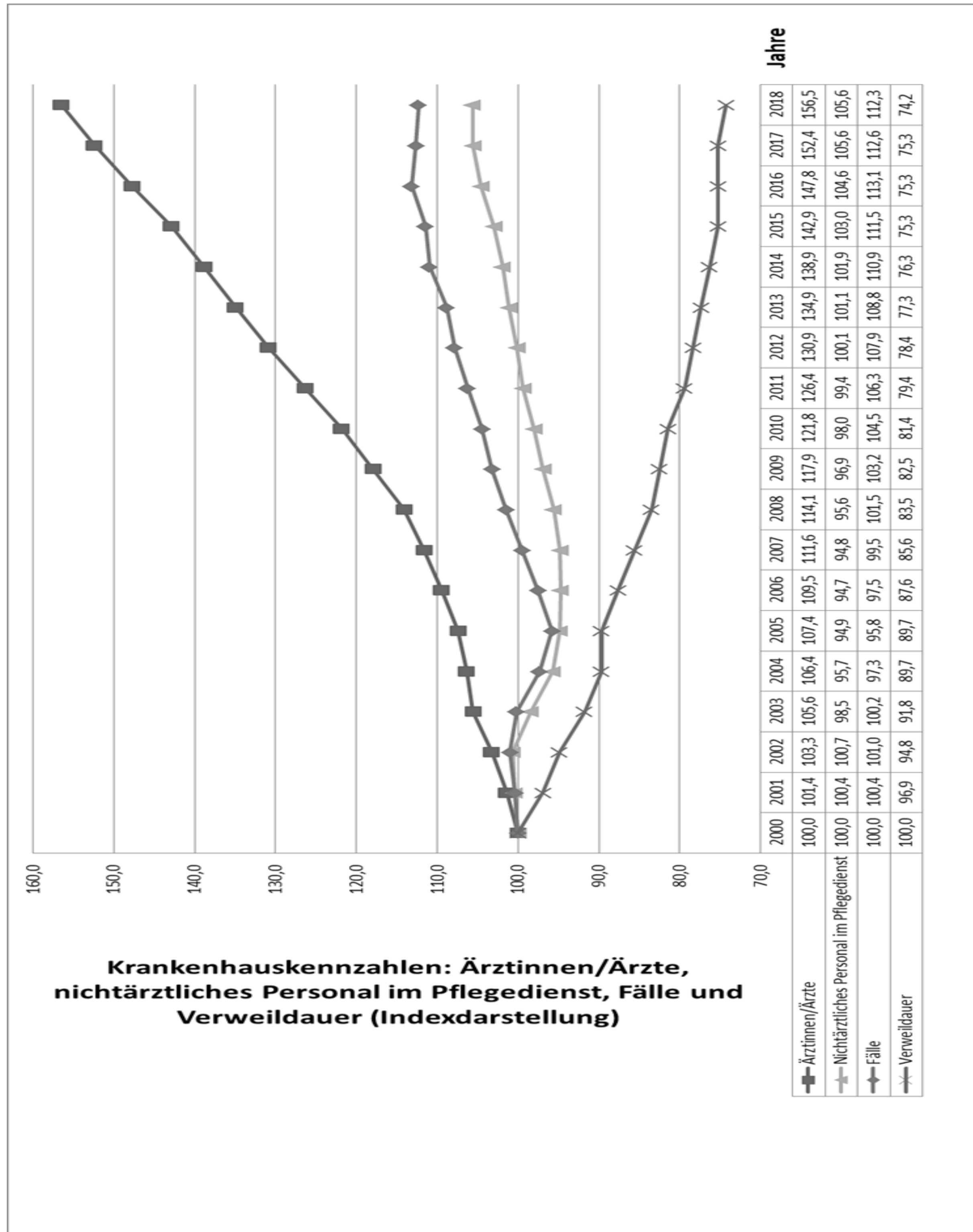
Erster Ansprechpartner eines Patienten ist, außer wenn es sich um einen Notfall handelt, der Hausarzt (General Practicioner, abgekürzt GP). Die GPs selbst sind hauptsächlich in Gemeinschaftspraxen tätig. Der Hausarzt agiert als „Gatekeeper“ und steuert mit seiner Überweisungsentscheidung, ob eine weitere und welche Versorgungseinrichtung in Anspruch genommen werden kann. In den Krankenhäusern wird die ambulante und stationäre fachärztliche Versorgung angeboten. In Großbritannien haben die Fachärzte kein Niederlassungsrecht, wodurch es keine doppelte Facharztschiene gibt. Ein direkter Zugang zum Krankenhaus ist nur im Notfall möglich. Die Vergütung erfolgt bei den Hausärzten über Kopfpauschalen. Im stationären Bereich wird mit diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) vergütet.

Rund 6 Millionen Menschen besitzen eine private Krankenversicherung, die als Ergänzung zur regulären NHS-Versorgung im Sinne einer Zusatzversicherung zu sehen ist. Durch diese können bereits bestehende Versorgungsleistungen verbessert und erweitert werden. So können Wartezeiten minimiert, Wahlfreiheiten geschaffen oder optionale Leistungen in Anspruch genommen werden.

Eigene Darstellung nach: Sommer, Domenic: Strukturmerkmale und Gestaltungprinzipien des britischen Gesundheitssystems und des nationalen Gesundheitsdiensts (NHS), Zwickau 2016, S. 1-20.

Material 2

Krankenhauskennzahlen



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ärztinnen/Ärzte	100,0	101,4	103,3	105,6	106,4	107,4	109,5	111,6	114,1	117,9	121,8	126,4	130,9	134,9	138,9	142,9	147,8	152,4	156,5
Nichtärztliches Personal im Pflegedienst	100,0	100,4	100,7	98,5	95,7	94,9	94,7	94,8	95,6	96,9	98,0	99,4	100,1	101,1	101,9	103,0	104,6	105,6	105,6
Fälle	100,0	100,4	101,0	100,2	97,3	95,8	97,5	99,5	101,5	103,2	104,5	106,3	107,9	108,8	110,9	111,5	113,1	112,6	112,3
Verweildauer	100,0	96,9	94,8	91,8	89,7	89,7	87,6	85,6	83,5	82,5	81,4	79,4	78,4	77,3	76,3	75,3	75,3	75,3	74,2

geändert nach: Destatis (Statistisches Bundesamt): Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Gesundheit, Grunddaten der Krankenhäuser 2018, 2020, S. 10; Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek): Daten zum Gesundheitswesen, Krankenhaus, Krankenhausindikatoren: Ärztliches und nichtärztliches Personal, 1991 bis 2019.

Material 3

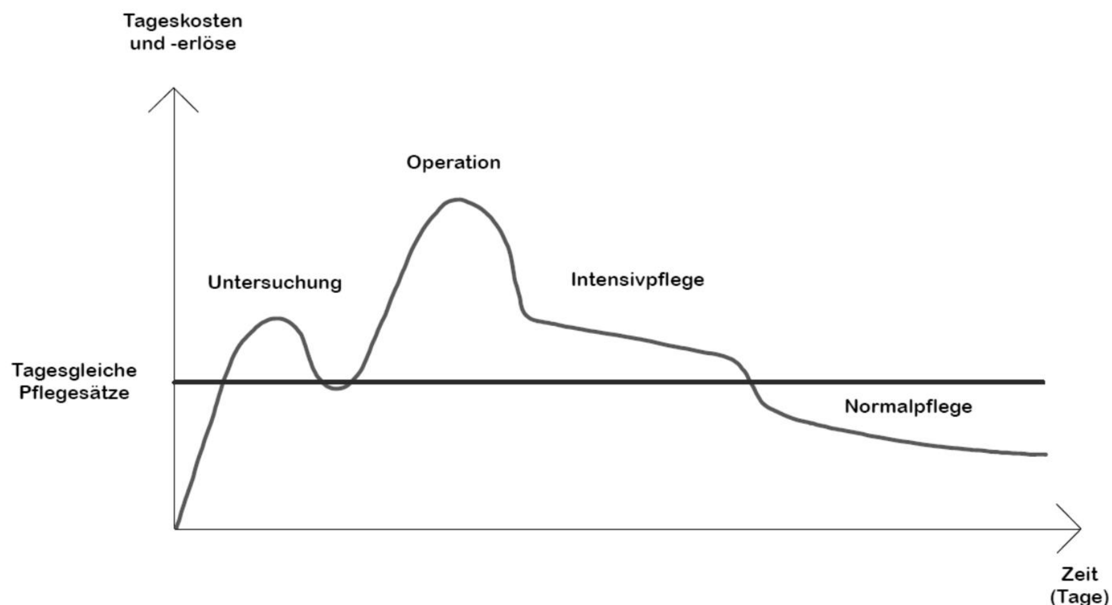
Krankenhausfinanzierung

[…] Seit dem Jahr 2020 ist die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) umgestellt. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG, das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, wurde beschlossen, die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen künftig unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten. Dazu wurden die Selbstverwaltungspartner gesetzlich beauftragt, die Fallpauschalen ohne die Pflegekostenanteile in der unmittelbaren Patientenversorgung auf den bettenführenden Stationen auszuweisen. […] Das von den Vertragsparteien zu vereinbarende Pflegebudget zur Finanzierung der Personalkosten berücksichtigt die krankenhausindividuellen Pflegepersonalkosten auf bettenführenden Stationen und wird auf Grundlage der geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der krankenhausindividuellen Kosten ermittelt.

Bundesgesundheitsministerium: Krankenhausfinanzierung, Berlin 7.6.2021, http://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html (abgerufen am 16.02.2023).

Material 4

Tageskosten und -erlöse im Vergütungssystem der tagesgleichen Pflegesätze



geändert nach: Krohn, Markus: Foliensatz Gesundheitsmanagement II, Greifswald 2019, S. 22.